

En collaboration avec :

Agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS), Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe, Médecins libéraux, médecins urgentistes, infectiologues, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



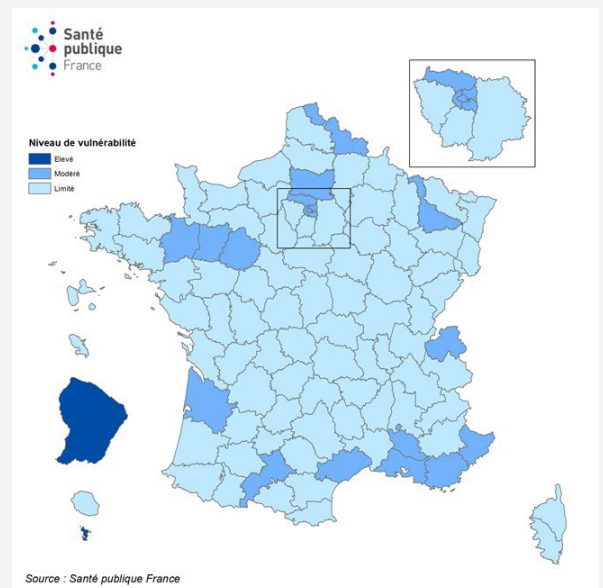
Analyse de la situation épidémiologique

Depuis fin juillet, les indicateurs de suivi et de pression épidémique témoignent d'une reprise de la circulation virale sur l'ensemble de nos territoires :

- ▶ Les taux d'incidences sont supérieurs au seuil de vigilance (10/100 000 habitants) depuis deux semaines consécutives (du 27 juillet au 09 août) dans les trois territoires ;
- ▶ Les taux de positivité restent inférieurs au seuil de vigilance (5%) mais augmentent depuis deux semaines consécutives pour atteindre 2% en Guadeloupe et 3,5% à Saint-Martin.
- ▶ Les consultations des médecins généralistes pour infections respiratoires aiguës (IRA) sont en augmentation au cours de la semaine dernière par rapport aux semaines précédentes, et de façon plus marquée à Saint-Martin.
- ▶ Le nombre de cas positifs identifiés par la recherche des contacts des personnes testées positives est en hausse depuis plusieurs semaines. Des chaînes de transmission secondaire et de clusters (cas groupés) ont été identifiés récemment en Guadeloupe et à Saint-Martin. Les clusters sont en grande partie liés à des rassemblements de personnes dans le cadre d'un événement privé. La quasi-totalité des cas issus de ces clusters ont été infectés localement (cas autochtones).
- ▶ Les jeunes adultes âgés entre 20 et 30 ans sont les personnes positives les plus touchées actuellement par cette reprise de circulation virale en Guadeloupe.

Cette tendance à la hausse se confirme en ce début de semaine (du 10 au 13 août) avec des taux de positivité et d'incidence qui continuent d'augmenter en lien avec la mise en place de campagnes de dépistages massives en population générale conjuguées avec des campagnes « non ciblées », organisées pour des personnes de retour de voyage et autour de la détection de clusters. La circulation autochtone s'installe sur l'ensemble de nos territoires.

*Niveau de vulnérabilité par département et évolution, France, au 11 août 2020
(Source: Santé publique France)*



* Deux seuils du taux de positivité sont fixés un seuil de vigilance 5% et un seuil d'alerte à 10 %
** Deux seuils du taux d'incidence sont fixés, un seuil de vigilance à 10/100 000 habitants et un seuil d'alerte à 50 /100 000 habitants.

Indicateurs-clés en semaines 2020-31* et 2020-32**

Surveillance virologique - dispositif SIDEP (système d'information de dépistage)

GADELOUPE

- ▶ Augmentation du nombre de cas depuis 2 semaines consécutives par rapport aux semaines précédentes avec 55 cas en S31* et 47 en S32*
- ▶ Taux de positivité (nombre de tests positifs sur nombre de test réalisés) stable : 2,7% en S31* et 2,0% en S32*
- ▶ Taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) supérieur au seuil de vigilance (10/100 000 habitants) : 14,6 /100 000 habitants en S31* et 12,5 / 100 000 habitants en S32. Il est toutefois inférieur au seuil d'alerte (50/100 000 habitants)

SAINT-MARTIN

- ▶ Augmentation du nombre du cas depuis 2 semaines consécutives par rapport aux semaines précédentes avec 3 cas en S31* et 10 en S32*
- ▶ Taux de positivité en hausse: 1,4% en S31* et 3,5% en S32*
- ▶ Taux d'incidence élevé: 8,4 /100 000 habitants en S31* et 27,9 / 100 000 habitants en S32*, supérieur au seuil de vigilance (10/100 000 habitants)

SAINT-BARTHELEMY

- ▶ Légère augmentation du nombre de cas depuis 2 semaines consécutives par rapport aux semaines précédentes avec 1 cas en S31* et 3 en S32*
- ▶ Taux de positivité en hausse : 0,6% en S31* et 1,6% en S32*
- ▶ Taux d'incidence en augmentation : 10,21 /100 000 habitants en S31* et 30,6 / 100 000 habitants en S32*, supérieurs au seuils de vigilance (10/100 000 habitants)

Cluster (hors EHPAD et milieu familial restreint)

- ▶ Depuis fin juillet, 4 clusters ont été mis en évidence dont 3 en Guadeloupe et un cluster à Saint-Martin. En Guadeloupe un cluster est lié au milieu professionnel (criticité modérée) et deux sont liés aux rassemblements temporaires de personnes (1 cluster de criticité élevée concerne 450 personnes-contacts et 1 de criticité limitée). A Saint-Martin, le cluster en établissement de santé est de criticité modérée. Ces clusters sont en cours de suivis mais le risque de diffusion communautaire semble limité.

Surveillance en ville

- ▶ Réseau Sentinelles : une reprise des consultations par les médecins généralistes pour infections respiratoires aiguës est observée, avec 113 consultations estimées en Guadeloupe (S32*, 19 en S31*), 51 à Saint-Martin (S32*, 0 en S31*) et 1 à Saint-Barthélemy (S32*, 0 depuis 14 semaines). La part de ces consultations attribuables au Covid-19 est estimée à 1 à 2 consultations par semaine au cours des deux dernières semaines, quelque soit le territoire (vs 0 les semaines précédentes).

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 2 passages pour suspicion Covid-19 en Guadeloupe (S32*, 2 en S30*), 4 passages à Saint-Martin (S32*, 0 depuis 11 semaines) et 0 passage à Saint-Barthélemy depuis 14 semaines;
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : 2 cas hospitalisés au 14 août (résidents de Guadeloupe).

Surveillance de la mortalité

- ▶ 14 décès chez des patients confirmés et/ou probables en Guadeloupe et 5 décès rapportés à Saint-Martin;
- ▶ Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges détecté jusqu'en semaine S31*.

*: semaine 2020-32 (S32, du 03 au 09/08) et semaine 2020-31 (S31, du 27 juillet au 02 août)

Surveillance virologique

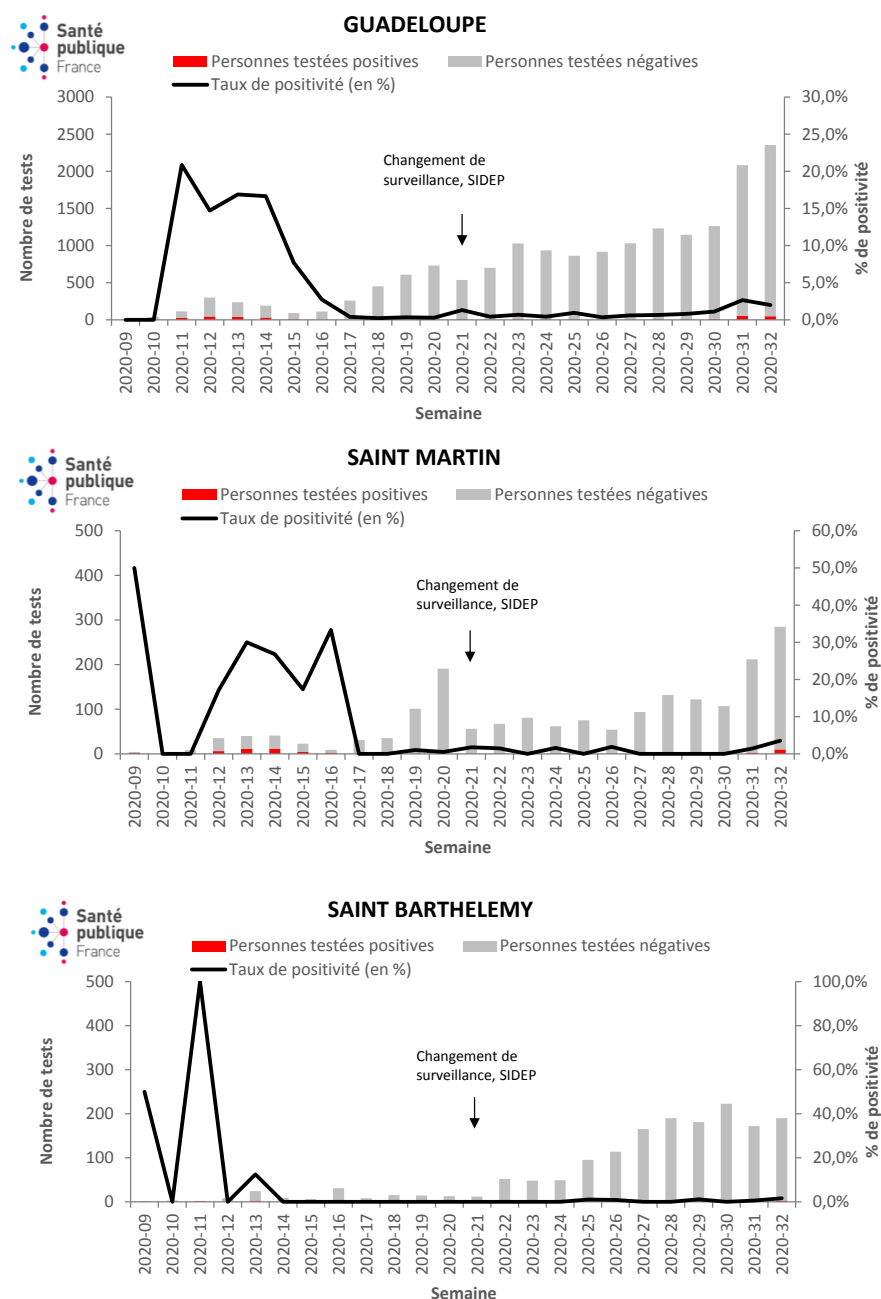
Depuis l'émergence (mars 2020) jusqu'à mi-mai (semaine 20), la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville, hospitaliers ou l'Institut Pasteur de Guadeloupe. Depuis la semaine 21 (à partir du 18 mai), elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage). Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en RT-PCR en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers, et renseignés selon leur lieu de résidence.

En Guadeloupe, le nombre de nouveaux cas positifs était stable entre la semaine 21 et la semaine 29 avec en moyenne 6 cas par semaine. A partir de la fin du mois de juillet, on observe une augmentation du nombre de personnes testées positives passant de 14 (2020-30) à 55 (2020-31) et 47 la semaine dernière (2020-32). Le taux de positivité suit la même tendance à la hausse ces deux dernières semaines (2,7% en 2020-31 et 2,0% en 2020-32) par rapport aux semaines précédentes (< 1%).

A Saint-Martin, on observe une dynamique comparable avec une augmentation importante du taux de positivité (3,5% en 2020-32 contre 1,4% en 2020-31).

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité est relativement faible avec un taux de 1,6 % enregistré en semaine 2020-32 mais il est en augmentation par rapport aux semaines précédentes (Figure 1).

Figure 1. Nombre de patients testés, nombre de patients positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine et par territoire, du 24 février au 09 août—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Antilles



Surveillance virologique

En semaine 32, le taux d'incidence en Guadeloupe (nombre de nouveaux cas rapportés à la population), tous âges confondus, était de 12,5 pour 100 000 habitants (contre 14,6 /100 000 hab. en semaine 31); supérieur au seuil de vigilance de 10 /100 000 habitants.

Selon la classe d'âge, le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) était nul chez les 0-14 ans (vs 1,5 en 2020-31), 32,4 chez les 15-44 ans (vs 35,8 en 2020-31), 4,3 chez les 45-64 ans (vs 8,6 en 2020-31), 9,2 chez les 65-74 ans (vs 2,3 en 2020-31), et nul chez les 75 ans et plus (Figure 2).

Parmi les 15-44 ans, la classe d'âge la plus touchée concerne les 20-30 ans sur les deux dernières semaines.

La semaine dernière (S32), les taux d'incidence départementaux les plus élevés sont enregistrés en Guyane (122 / 100 000 habitants) et à Paris (62 / 100 000 habitants). Au total, 33 départements ont des taux d'incidence supérieurs à 10 / 100 000 habitants en semaine 32 dont 16 supérieurs à 20 / 100 000. Les taux de positivité les plus élevés en France, sont recensés en Guyane (11,9 %) et à Mayotte (6,9 %) (Figures 3 et 4).

Figure 2. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 en fonction des classes d'âges et par semaine, Guadeloupe, du 24 février au 09 août—Source : SI-DEP

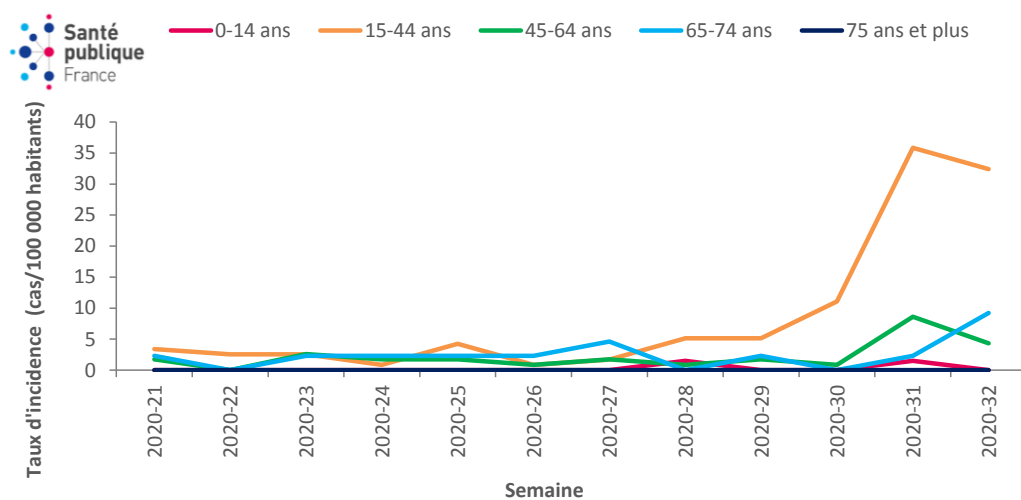
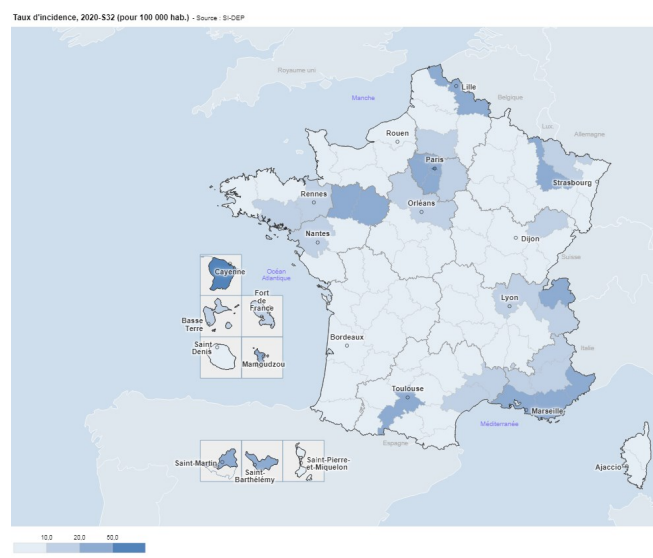
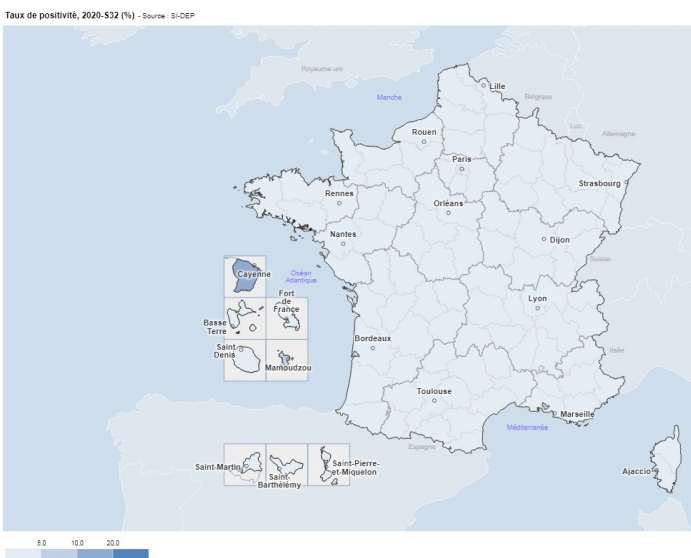


Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine S32, du 03 au 09 août

Figure 4. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine S32, du 03 au 09 août 2020 Source : SI-DEP



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (ou foyers de contamination), selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le SI MONIC (MONitorage des Clusters), développé par Santé publique France, rassemble les données collectées dans le cadre du dispositif de signalement à visée d'alerte. Le bilan épidémiologique des foyers rapportés depuis le 9 mai 2020 est présenté ici, en distinguant les foyers hors Ehpad et milieu familial restreint, et les foyers spécifiquement survenus en Ehpad.

Foyers de transmission (clusters) hors Ehpad et milieu familial restreint

Depuis le 11 mai 2020, trois clusters d'infections à SARS-Cov-2 ont été identifiés en Guadeloupe et un à Saint-Martin.

Un cluster de type rassemblement temporaire de personnes en Guadeloupe avec notion de voyage à Saint-Martin a été identifié le 24/07 composé de 25 cas confirmés et 443 personnes contacts (criticité élevée). Un dépistage a été organisé parmi les jeunes adultes ayant participé aux différents événements. Aucun nouveau cas n'est apparu depuis le 27/07. Ce cluster est en cours de maîtrise.

Un deuxième cluster de type professionnel a été détecté le 07/08 (S32) avec un total de 8 cas et 37 personnes exposées (criticité modérée). Le risque de diffusion communautaire est limité au vu du respect strict des mesures barrières dans le cadre de leurs activités. L'ensemble des contacts à risque se sont avérés négatifs. Ce cluster est en cours de maîtrise.

Un troisième cluster (criticité limitée) a été identifié récemment lors d'un rassemblement temporaire de jeunes adultes dans le cadre d'un événement privé ayant conduit à 6 personnes testées positives.

A Saint-Martin : un cluster en établissement de santé a été identifié (criticité modérée) en semaine 32 avec 3 cas avérés chez le personnel soignant et 1 patient dont l'origine de contamination est extérieure à l'hôpital. Parmi les contacts à risque identifiés chez le personnel (n=23), aucun ne s'est avéré positif lors du dépistage organisé sur place (Figure 5).

En France, le nombre de nouveaux clusters détectés continue d'augmenter avec 112 clusters signalés en semaine 32. Parmi les clusters en cours d'investigation, le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés (rassemblements temporaires de personnes) restaient les types de collectivités parmi les plus concernés.

Au total 746 clusters (94% en métropole) ont été signalés: 227 (30%) en cours d'investigation dont 64 (28%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 9% sont maîtrisés, 61% sont clôturés et 0.3% ont impliqué une diffusion communautaire (Figure 6).

Figure 5. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial) et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement entre le 9 mai et le 10 août 2020 inclus en Guadeloupe (N=3) et Saint-Martin (n=1)- Source : MONIC

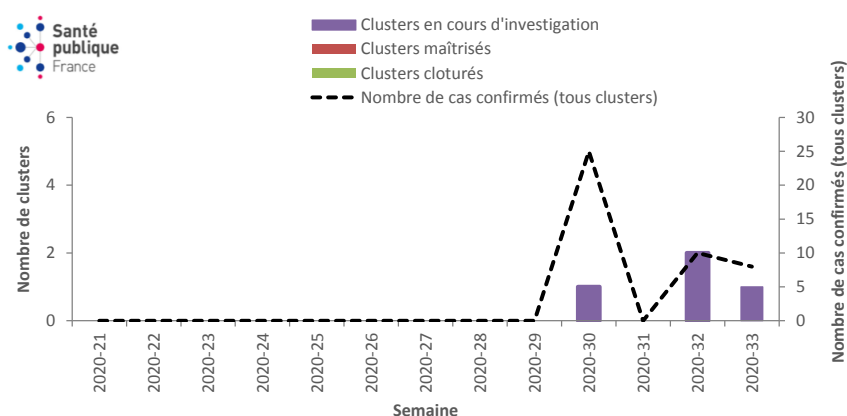
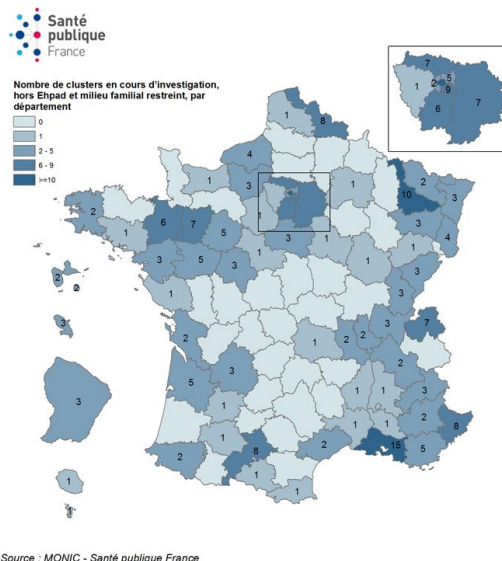


Figure 6. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 10 août 2020 (N=227) (Source : MONIC)



Source : MONIC - Santé publique France

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

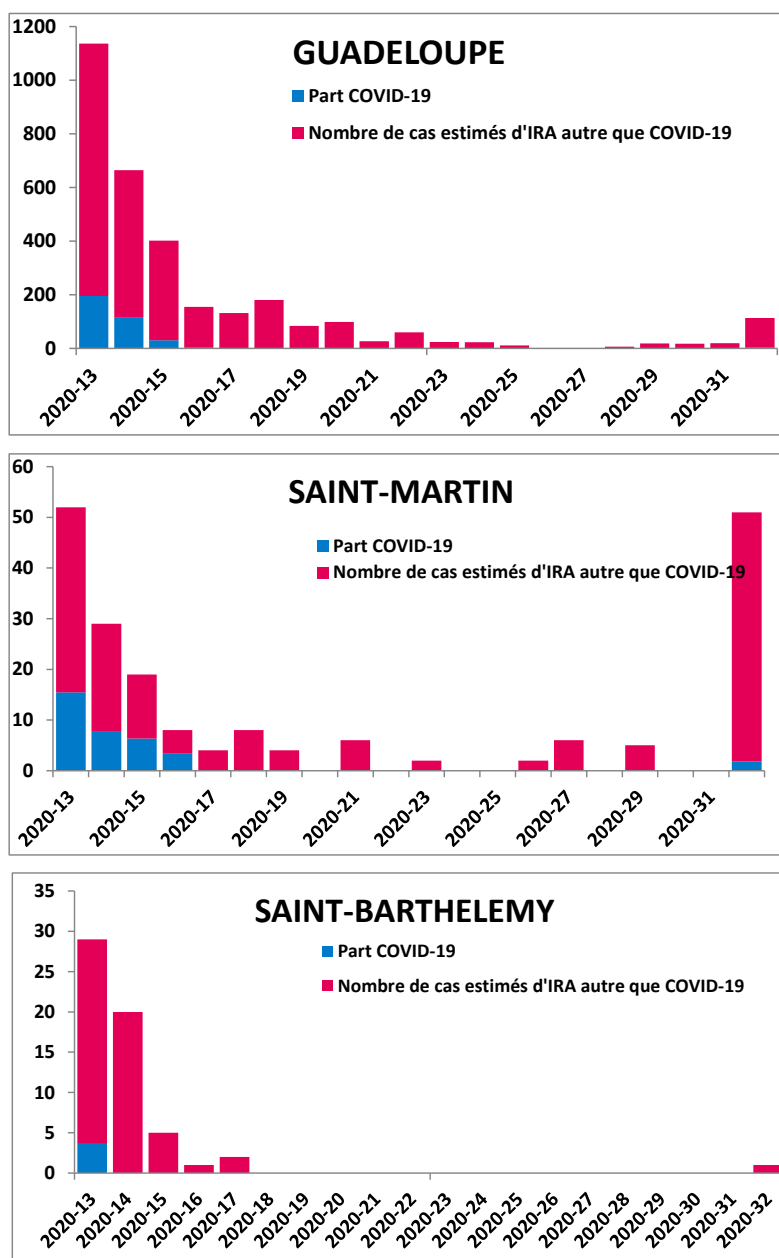
Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aigue (IRA) est en augmentation depuis la semaine dernière (2020-32) sur l'ensemble des territoires, et de façon plus marquée à Saint-Martin (Figure 7). La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculée à partir du taux de positivité obtenu sur SI-DEP .

- **Guadeloupe** : au cours de la dernière semaine (2020-32), deux consultations attribuables au Covid-19 parmi les 115 consultations hebdomadaires pour IRA recensées (contre une consultation attribuable Covid-19 sur 20 consultations pour IRA en semaine 2020-31) .
- **Saint-Martin** : au cours de la dernière semaine (2020-32), deux consultations attribuables au Covid-19 parmi les 50 consultations hebdomadaires pour IRA recensées (contre aucune consultation pour IRA recensée en semaine 2020-31) .
- **Saint-Barthélemy** : au cours de la dernière semaine (2020-32), une consultation pour IRA a été recensée (contre aucune consultation pour IRA recensée depuis la semaine 2020-18 soit 14 semaines consécutives) .

Après plusieurs semaines consécutives d'activité faible voire nulle concernant les IRA recensées par les médecins généralistes sur nos territoires, on observe une reprise de l'activité en particulier à Saint Martin au cours de la semaine dernière. Cette augmentation récente des consultations pour IRA en ville témoigne d'une reprise de la circulation du virus. Cette situation est à suivre avec attention dans les prochaines semaines.

Figure 7. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aiguës et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S32, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 09/08/2020 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

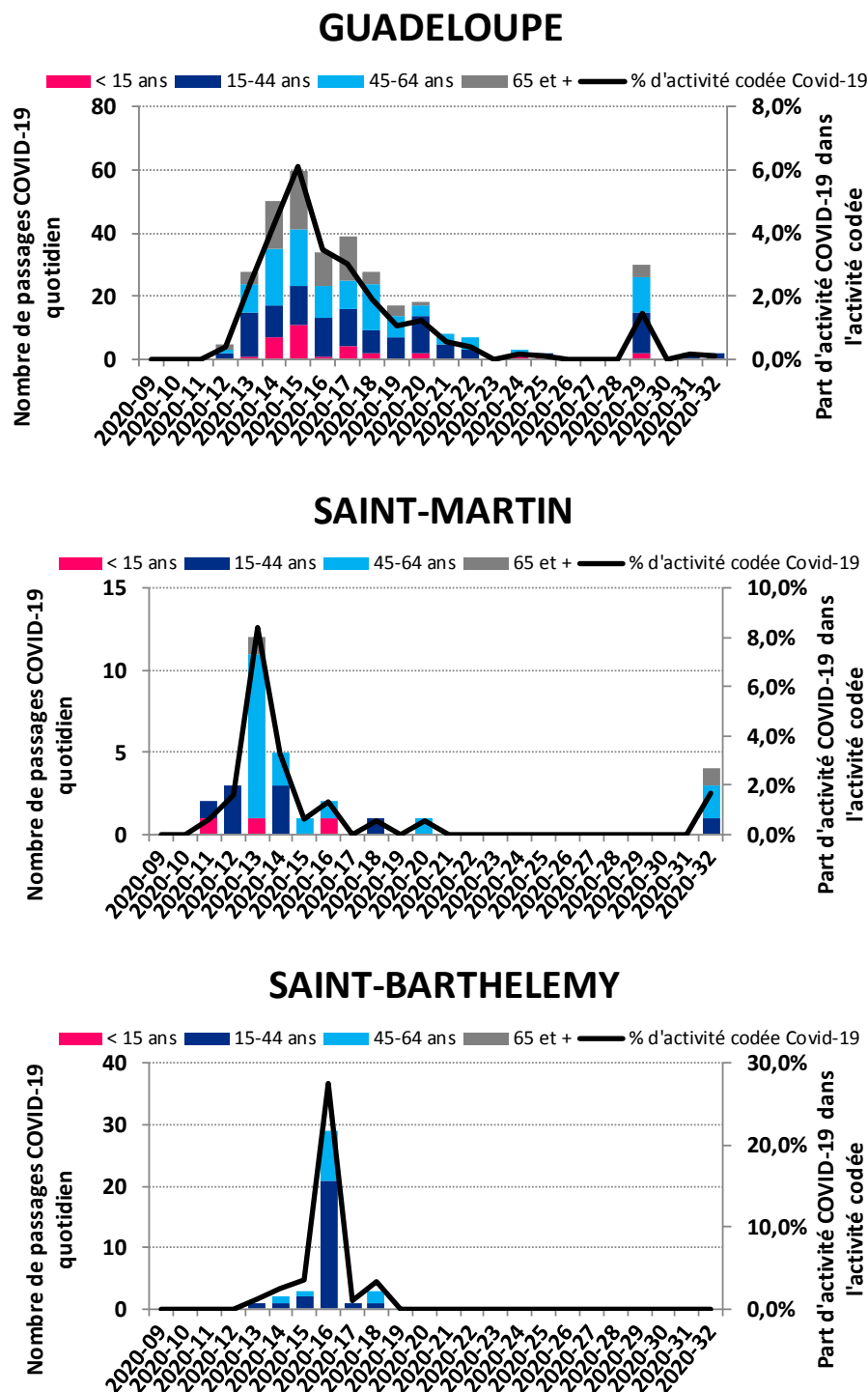
En Guadeloupe, deux passages aux urgences du CHU, du CHBT ou de la Clinique des Eaux Claires pour suspicion de Covid-19 ont été recensés au cours de la semaine dernière (2020-32). Le nombre élevé de passages observé mi-juillet (2020-29) est lié à une activité de dépistage par la filière Covid-19 des urgences du CHU.

A Saint-Martin, l'activité aux urgences a augmenté la semaine dernière (2020-32) avec 4 passages notifiés après plusieurs semaines consécutives d'absence de passages aux urgences en lien avec le Covid-19 (depuis semaine 2020-20).

A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences notifié depuis début mai (2020-19) (Figure 8).

La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sur l'ensemble de l'activité codée aux urgences est donc quasi-nulle en semaine 2020-32 pour la Guadeloupe (0,1%), nulle depuis la semaine 2020-19 à Saint-Barthélemy et de 2% à Saint-Martin la semaine dernière.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, du 24 février au 09 août 2020, par territoire, Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Les données relatives aux cas hospitalisés de Covid-19 sont saisies dans l'outil SI-VIC. Les hôpitaux ont à charge d'enregistrer les cas confirmés par RT-PCR ou les cas probables (patients présentant un scanner thoracique évocateur de Covid-19) sur cette application. Le descriptif des cas hospitalisés selon la classe d'âge est ainsi disponible. Au 13 août, 110 cas hospitalisés ont été enregistrés dans l'application. Parmi eux 88 (80 %) cas sont retournés à domicile et 5 (4 %) sont hospitalisés hors réanimation (Tableau 1).

Depuis l'émergence du Covid-19 (2020-09) et jusqu'au déconfinement (2020-20) en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, 34 cas confirmés de Covid-19 ont été admis en service de réanimation au CHU de Guadeloupe et un cas confirmé en service de soins intensifs au CH de Saint-Martin. Parmi ces 34 cas pris en charge en Guadeloupe, cinq provenaient de Saint-Martin. Au total, 13 décès ont été répertoriés en service de réanimation ou de soins intensifs. Depuis la semaine 2020-26, six patients en provenance de Guyane ont été transférés en réanimation au CHU de Guadeloupe puis sont sortis fin juillet. Depuis le 5 août, 4 patients dont un originaire de Saint-Martin et 3 de la Guadeloupe ont été hospitalisés en réanimation; un est décédé (patient de Saint-Martin). Au 14 août, deux patients étaient hospitalisés en réanimation pour Covid-19 (Figure 9).

Aucun excès de mortalité, tous âges et toutes causes confondues de décès, n'est observé en Guadeloupe (Figure 10).

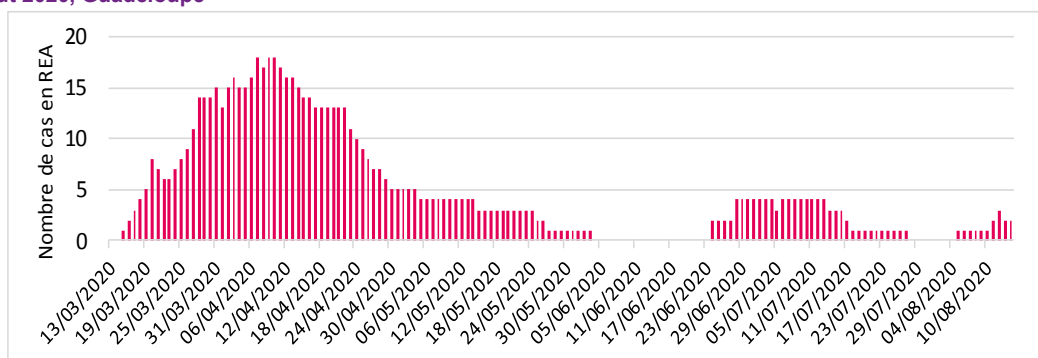
Source : SI-VIC, au 13/08/2020

Tableau 1. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 13/08/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe

Classe d'âges	Hospitalisations		Réanimations		Retours à domicile	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	-	0	-	0	0
10-19 ans	0	-	0	-	2	2
20-29 ans	0	-	0	-	1	1
30-39 ans	0	-	0	-	5	6
40-49 ans	1	20	1	50	7	8
50-59 ans	0	-	0	-	19	22
60-69 ans	2	40	1	50	21	24
70-79 ans	0	-	0	-	16	18
80-89 ans	2	40	0	-	16	18
90 ans et plus	0	-	0	-	0	0
Inconnu	0	-	0	-	1	1
Total	5	-	0	-	87*	100

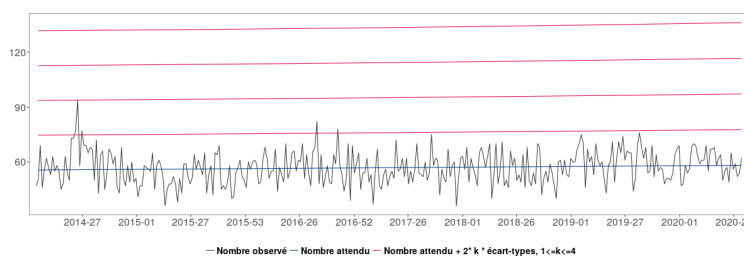
*Pas de données sur l'âge pour un patient

Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 14 août 2020, Guadeloupe



Mortalité

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 31 2020, Guadeloupe



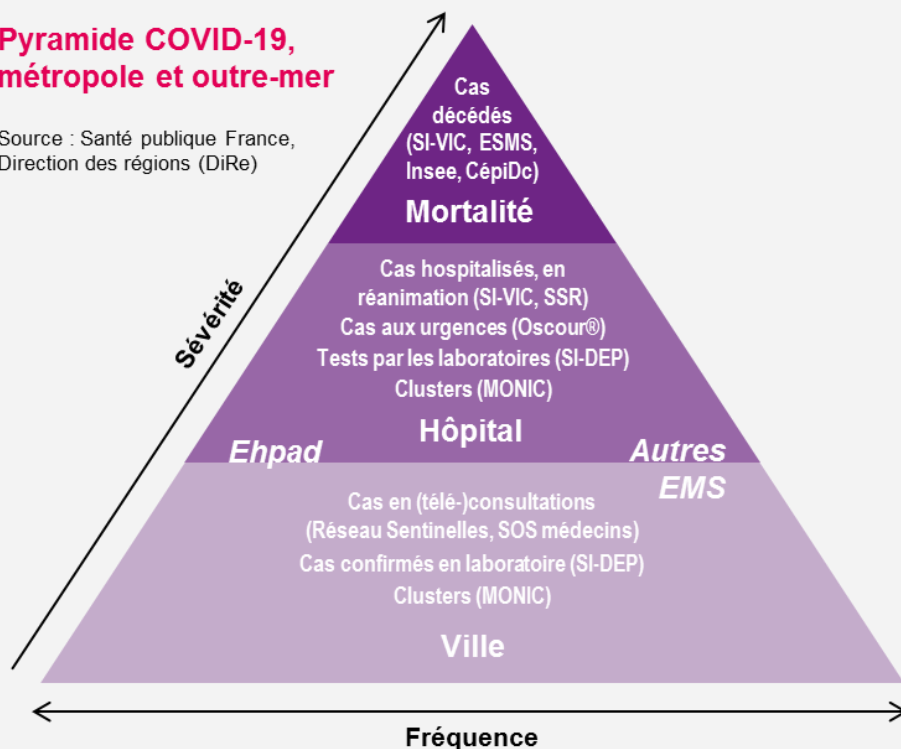
— Nombre observé — Nombre attendu — Nombre attendu + 2 * écart-types, 1 <= k <= 4

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Jacques Rosine

Equipe de rédaction

Frank Assogba
Lydéric Aubert
Marie Barrau
Elise Daudens-Vaysse
Frédérique Dorléans
Lucie Léon

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

14 août 2020

Numéro vert 0 800 130 000, 7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Plateforme de contact et d'orientation « RIPOSTE Covid-19 » de l'ARS 0590 99 14 74

Sites associés :

- [SurSaUD@](#)
- [OSCOUR@](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)